

PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE DESASTRE PARA ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

INSTRUCCIONES:

Coloque una copia de este plan en un lugar visible del establecimiento, cerca del teléfono.

La persona con licencia es responsable de actualizar la información anualmente. Devuelva una copia a la oficina de licenciamiento.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO	
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO (NUMERO, CALLE,		CIUDAD,	ESTADO, CODIGO POSTAL)
NUMERO DEL FAX ()		NUMERO DEL TELEFONO ()	

I. TAREAS DURANTE UNA EMERGENCIA (SI NECESITA MAS ESPACIO, USE LA SIGUIENTE PAGINA.)

NOMBRE DEL EMPLEADO	PUESTO	TAREA
1.		DIRIGIR LA EVACUACION Y CONTAR EL NUMERO DE PERSONAS
2.		ENCARGARSE DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
3.		NUMEROS DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA
4.		TRANSPORTE
5.		NOTIFICAR A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
6.		NOTIFICAR A CCL* Y OTRAS OFICINAS/AGENCIAS

II. NOMBRES Y NUMEROS DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA (ADEMAS DEL 9-1-1)

BOMBEROS/PARAMEDICOS	POLICIA/COMISARIO (SHERIFF)
CRUZ ROJA	OFICINA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA
MEDICO(S)	CONTROL DE ENVENENAMIENTO
HOSPITAL(ES)	AMBULANCIA
DENTISTA(S)	SERVICIOS PARA LA PROTECCION DE ADULTOS
MEDIADOR Y PROTECTOR DE LOS DERECHOS RELACIONADOS AL CUIDADO A LARGO PLAZO	OTRA OFICINA/AGENCIA/PERSONA
DEPARTAMENTO DEL CONDADO PARA LA SALUD MENTAL	

III. LUGAR DONDE SE ENCUENTRAN LAS SALIDAS DEL ESTABLECIMIENTO (USANDO UNA COPIA DEL DIBUJO DEL ESTABLECIMIENTO [LIC 999], ANOTE LAS SALIDAS POR NUMERO.)

1.	2.
3.	4.

IV. LUGAR(ES) TEMPORAL DE REUBICACION (SI ESTA DISPONIBLE, ENTREGUE UNA CARTA DE PERMISO DEL INQUILINO/ARRENDATARIO/GERENTE/DUEÑO DE LA PROPIEDAD.)

NOMBRE	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO ()
NOMBRE	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO ()

V. LUGARES DONDE SE PUEDEN DESCONECTAR LOS SERVICIOS PUBLICOS Y MUNICIPALES (MARQUELOS EN EL DIBUJO DEL ESTABLECIMIENTO [LIC 999].)

ELECTRICIDAD
AGUA
GAS

VI. UBICACION DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

VII. UBICACION DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (AED) (SI ESTA DISPONIBLE)

VIII. EQUIPO

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL DETECTOR DE HUMO
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL EXTINGUIDOR DE INCENDIOS
TIPO DE APARATO DE ALARMA QUE SUENA EN CASO DE INCENDIO (SI SE REQUIERE)
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ESTE APARATO

IX. DECLARACION DE AFIRMACION

COMO ADMINISTRADOR DE ESTE ESTABLECIMIENTO, ASUMO LA RESPONSABILIDAD RESPECTO A ESTE PLAN PARA PROPORCIONAR SERVICIOS EN CASO DE EMERGENCIA COMO SE INDICA. SEGUN SE REQUIERA, LES DARE INSTRUCCIONES ACERCA DE SUS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES BAJO ESTE PLAN A TODOS LOS CLIENTES/RESIDENTES, DE ACUERDO A SU EDAD Y HABILIDAD, Y A TODOS LOS MIEMBROS DEL PERSONAL Y/O DEL HOGAR.

FIRMA	FECHA
-------	-------